



TITLE:

胃内迷入脾と考えられる1例

AUTHOR(S):

佐々木, 貞明

---

CITATION:

佐々木, 貞明. 胃内迷入脾と考えられる1例. 日本外科宝函 1956, 25(3): 357-359

ISSUE DATE:

1956-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206257>

RIGHT:

科宝函, 23; 401, 昭29, 7. 14) Sorrintino, J. B. Roswit and R. Yalow: Radiology, 57; 729, 1951. 15) 鳥飼龍生, 熊岡森一: 綜合臨床, 4; 102, 昭30, 4. 16) 鳥巢太郎, 中島輝之: 臨床と研究,

24; 43 昭22, 1. 17) 植草為松: 東北医学雑誌, 43; 138, 昭25, 8. 18) 山下久雄他: 日本医師会誌, 31; 73, 1954.

## 胃内迷入膵と考えられる1例

京都大学医学部外科学教室 (指導: 荒木千里 教授)

佐々木 貞 明

〔原稿受付 昭和31年3月31日〕

### ACCESSORY PANCREAS. REPORT OF A CASE.

by

SADAAKI SASAKI

The 1st Surgical Division, Kyoto University Medical School.  
(Director; Prof. Dr. Chisato Araki)

Case; Male, 39 years of age.

He has suffered from pain attacks in the epigastric region for one year and experienced hematoemesis two and a half months before admission. At operation a globular tumor of peach-size was found in the lesser curvature of the stomach.

The resected tumor was found to be composed largely of the mesodermal tissue, but in some part, it showed the feature of adenomyoma. Referring to Busard (1950), this tumor seems to be accessory pancreas misplaced in the stomach tissue.

#### 1. ま え が き

胃内に存する副膵は比較的稀なものとされているが、吾々は最近膵の胃内に迷入せるものが原基となつて発生したかと考えられる胃腫瘍を経験したので、茲に報告する。

#### 2. 症 例

患者: 田○米○ 39才 男子 公務員 (昭和30年6月16日入院)

主訴: 心窩部及び上腹部膨満感

家族歴: 母親が胃癌にて死亡している。

既往歴: 12才の時肺浸潤にて治療をうけている。又約2年前再び右肺浸潤にて療養を続けた事がある。

現病歴: 入院の約1年前より、別に誘因と思われるものなくして絶えず上腹部及び心窩部に膨満感を訴

え、又同時に空腹時に軽度の上腹部痛を訴える様になった。障碍はそれ程強度でなかつたので、そのまま放置していた処、入院2ヵ月前突然夕食後1,2時間にして多量食物残渣を嘔吐し、続いて大量のタール様便の排泄をみた。翌日直ちに某病院に入院し、胃潰瘍の診断のもとに治療をうけた処、暫くして症状も軽快した。その後同病院にて胃部レントゲン透視の結果壁龕の存在を指摘されたが、症状も軽快したので同院を退院し、以来家庭療養を続けていた。

本院入院1ヵ月前より悪心、食慾不振を来とし、同時に再び上腹部膨満感が強くなつたので、手術を希望して本院外科を訪れた。食慾不良なるも睡眠良好、便通一日一行、その後はタール様便の排泄をみない。

現症:

全身所見: 体格、栄養中等度、血圧、呼吸、脉搏共に異常はみられない。

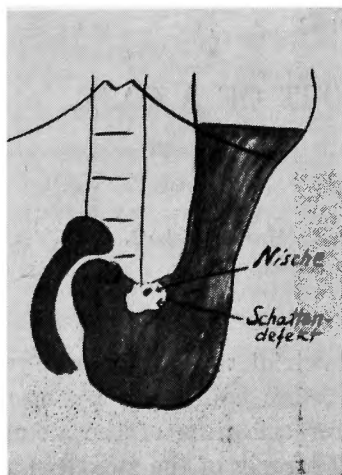
局所々見：心窩部並びに右季肋部に圧痛が認められる他は、腹部に抵抗、腫瘤を触れない。

血液及び尿所見：軽度の貧血あり又ウロビリノーゲン陽性である。

胃液所見：肉眼的に胃液に血液の混入を認める。又全液を通じ低酸性を示す。

レ線検査：胃小彎側の比較的幽門に近い部分に桃実大の陰影欠損を認め、その中心部に豌豆大の壁龕の存在を認めた。

第1図 レ線透視所見



この部に一致して圧痛を訴え、且つこの陰影欠損部は可動性であつた。

以上の所見より潰瘍面を有した胃腫瘍或は胃癌の疑いのもとに手術を行つた。

手術所見：腰椎麻酔のもとに上正中線切開で腹腔内に達した。レントゲン透視に於て陰影欠損を認めたと同一部位、即ち胃小彎の幽門より約4糎口側に於て桃実大の比較的球形な腫瘤を触知した。胃漿膜はこの部分が限局性にやゝ隆起し、又この部に小指頭大のリンパ腺腫脹が1個、更にその幽門側及び口側に夫々1~2個の豌豆大乃至小豆大のリンパ腺腫脹が認められたのみで、胃と周囲器官との癒着は殆んどなく、又腹水も認められなかつた。腫瘍を含めた胃2/3切除後、結腸後胃空腸吻合術を行つて手術を終つた。

術後経過：経過良好にして、術後18日目に全治退院した。

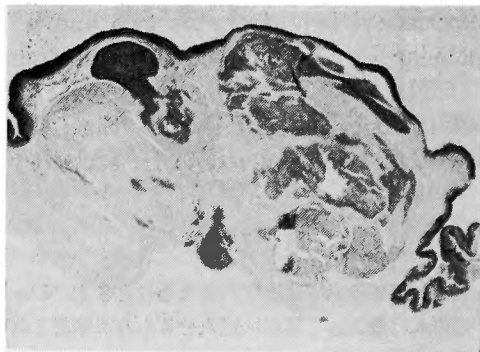
摘出標本：桃実大の殆んど球形に近い特異な形態を示した腫瘤を認める。腫瘤は殆んど全表面を粘膜によ

つて覆われ、その一部に臍状の潰瘍面を認める他は、この腫瘍表面の粘膜は全く正常で、何等肉眼的変化を認めない。割面は又特異であたかも被膜に包まれたるが如き感を抱かせる。組織学的に検索してみると、このものは一様ではなく、筋腫を思わせる部分、更に腺状を呈し所謂 Adenomyoma に近似せる所見を示し、処により格子状線維の増殖強く網状腫、更に一部は肉腫状に変化して平滑筋肉腫に近い様相を示す部分も存在する。

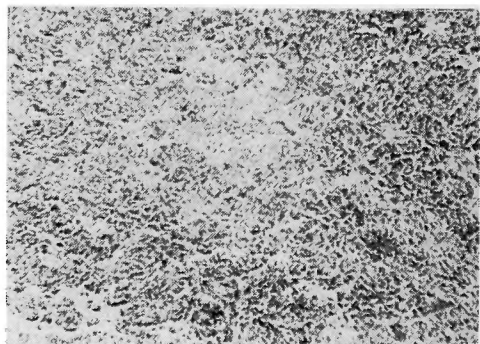
第2図 摘出標本 割面を示す



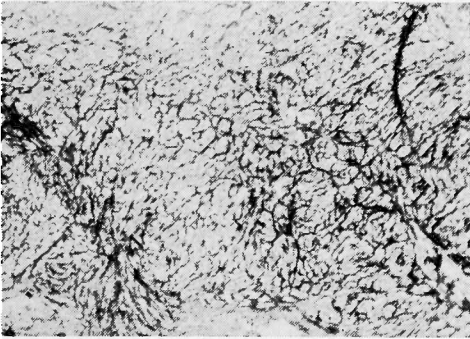
第3図 全断面 ヘマトキシリン・エオザン染色



第4図 ヘマトキシリン・エオザン染色 ×200



第5図 格子状線維染色 ×200



### 3. 考 按

Opie (1859) が初めて aberrant の pancreas 即ち副膵について報告し、以来現在までこれを Aberrant Pancreas, Heterotopic Pancreas Tissue, Accessory Pancreatic Tissue 等の名前で可成りの症例が報告されているが、胃壁に副膵の認められる事は比較的稀な事である。胃壁に認められる副膵は十二指腸壁に認められるものに比しその数は少く、大体副膵全体の30%又はそれ以下とされている。そのうち膵の腺の認められるもの、島のみの認められるもの、更に分泌管のみの認められるものとあるが、Busard (1950)等は更にこれらの膵の要素の認められるものの他に、

たとえばつきりした膵要素は認められずとも、組織学的に Adenomyoma と言われるものが所謂 Aberrant Pancreas のうちに含まれるものであると言っている。

吾々の症例も明確な膵組織は認める事は出来なかつたが、明かな間葉系細胞腫瘍で、一部 Adenomyoma と思われる部分も存し、彼等の意見よりすると、これは恐らく Aberrant Pancreas に属するものではあるまいかと考えられる。更にこれが一部変化を来たし、上述の如き多様性の組織学的所見を示す如くなつたものと考えたい。

### 文 献

- 1) Busard, J. M., Walters, W.: Heterotopic Pancreas Tissue; Report of Case Presenting Symptoms of Ulcer and Review of Recent Literature. Arch. Surg., 60; 674, 1950.
- 2) Barbar, H. and Barbar, W. H.: Pancreatic Heterotopia Causing Post-cholecystectomy Symptoms and Obstructive Jaundice. Annals Surg., 138; 124, 1953.
- 3) Evans, J. A., Weintraub, S.: Accessory Pancreatic Tissue in the Stomach Wall. A. J. Roentgenol., 69; 22, 1953.
- 4) Feldman, M., Weinberg, T.: Aberrant Pancreas; A Cause of Duodenal Syndrome. J. A. M. A. 148; 893, 1952.
- 5) 小松朝勝, 丸山正道: 空腸副膵の1例. 日本外科学会雑誌, 54; 74, 1952.